Editorial

Disruptores endocrinos y cambio climático

En el día a día, en los medios de comunicación y ahora en los congresos médicos, en los contenidos académicos, son tema obligado los disruptores endocrinos y los cambios climáticos.

Todos sabemos del uso de energía no renovable, especialmente la derivada de los fósiles, el petróleo y el carbón, que no solo son la principal fuente de energía utilizable sino la más contaminante.

Aunque por razones políticas -creo- hay todavía legisladores que no creen en el cambio climático y sus consecuencias presentes y desastres futuros, las evidencias científicas se están mostrando cada vez con más claridad. La tierra se seguirá calentando, los polos continuarán descongelándose, los mares seguirán subiendo de nivel, algunas zonas costeras e islas desaparecerán, la tierra se reacomodará y el clima se volverá caótico.

Gracias a Dios, muchos países y sus gobernantes ya han entrado en la onda de creer y hacer algo; Suecia, por ejemplo, tiene como meta muy próxima utilizar energía renovable (eólica, hidráulica y solar) en el 100%, aboliendo la no renovable. Por otro lado, el carro eléctrico ya es una realidad, y en un futuro muy próximo la mitad de los automóviles que se produzcan serán eléctricos. Además, en ciudades pequeñas de EE. UU. la figura de un molino de viento se ve en las calles, como recientemente se observó en el centro de convenciones de Salt Lake City en Utah: afuera estaban las amigables hélices.

Pero también, como derivados del petróleo, tenemos los famosos plásticos. La era de los plásticos ha sido la más perjudicial y devastadora de la madre tierra -incluyendo los océanos-.

Los residuos plásticos -entre otros- vertidos a los océanos han hecho una masacre en la vida marina en el mundo.

En Chile los desechos plásticos han causado el crecimiento de algas tóxicas que ingieren los salmones y demás peces de la rica población marina del país austral; así, se han intoxicado y han muerto. En la televisión chilena, en un reciente viaje, vi como amanecían kilómetros de playa llenos de peces muertos. ¡Una imagen desoladora!

No podemos seguir usando los plásticos en nuestra vida cotidiana. El agua en plástico, el pan en plástico y calentar los alimentos en recipientes de plástico, amén de calentarlos en el microondas son la fuente más importante y abundante de disruptores endocrinos.

Estos, que son sustancias que también se encuentran en los fumigantes de los cultivos y plantas, han sido y son usados en fumigaciones contra insectos; son sustancias que funcionan como hormonas, especialmente esteroideas, estimulando o suprimiendo la acción cuando se unen a receptores de donde son desplazadas las hormonas naturales, produciendo cualquier cantidad de anomalías gonadales, tiroideas y de otros tipos en adultos, mujeres embarazadas y sus fetos, con consecuencias permanentes

En el último congreso de la American Society for Reproductive Medicine (ASRM) se presentaron múltiples trabajos acerca de la acción de los disruptores endocrinos en las células germinales, ovocitos y espermatozoides.

No entremos en pánico, pero hagamos algo. Tenemos que prevenir. Debemos asegurarle a nuestros nietos y bisnietos una tierra menos contaminada, disgustada y agresiva por lo que le estamos haciendo.

Hasta donde podamos: no energía no renovable, no plásticos, no fumigantes, no frutas y verduras contaminadas, menos carnes rojas, mucha agua natural, más pollo; ojalá pudiéramos decir: "pescado no contaminado".

El cambio climático y los compuestos tóxicos diseminados en la naturaleza, especialmente en los alimentos y el medio ambiente, son una realidad, y todavía tenemos tiempo de evitar que esto siga agravándose. La contaminación se puede estabilizar y en muchos años adelante se puede disminuir y, posiblemente, reducir a su mínima expresión.

Gustavo Gómez Tabares
Editor en Jefe

Climateric 2016;19:109-50

Recomendaciones 2016 de la IMS sobre salud de la mujer de edad mediana y terapia hormonal de la menopausia

R. J. BABER*, N. PANAY, A. FENTON Y EL GRUPO COLABORATIVO IMS

F.R. PÉREZ-LÓPEZ (ESPAÑA); E. STORCH (URUGUAY); P. VILLASECA (CHILE); D. SALAZAR-POUSADA (ECUADOR); C. RUEDA (COLOMBIA); K. TSEROTAS (PANAMÁ); S. LIMA (URUGUAY); P. LLANEZA (ESPAÑA); C. CASTELO-BRANCO (ESPAÑA); M. F. GARRIDO-OYARZÚN (ESPAÑA); P. PARRA- PINGEL (ECUADOR) & P. CHEDRAUI (ECUADOR)**

Sistema nervioso central

Propósito y alcance

Esta sección revisa las evidencias de los efectos de la THM y compuestos relacionados sobre cognición, humor y otros trastornos neurológicos. La THM usada en la mediana edad es de particular interés, ya que esta es más probable que sea iniciada y se use durante la transición menopáusica y posmenopáusica temprana. Incluso, algunos resultados vinculados a la salud pueden diferir al usar THM en la mediana edad en comparación con su uso en la posmenopausia. Para cognición, buscamos evidencia en relación con cambios cognitivos en mujeres sin discapacidad cognitiva (envejecimiento cognitivo), cambios cognitivos en mujeres con enfermedad de Alzheimer y riesgos de desarrollar enfermedad de Alzheimer u otra forma de demencia. Para humor, examinamos los resultados en mujeres de mediana edad con y sin depresión. Para epilepsia, cefalea migrañosa, esclerosis múltiple y enfermedad de Parkinson, se buscó evidencia sobre la asociación de la THM con riesgos de enfermedad y síntomas.

¿Existe afectación del envejecimiento cognitivo si la THM es iniciada y usada en la mediana edad?

En la edad mediana es común olvidarse de las cosas, tener problemas de concentración y otros síntomas cognitivos. Durante la transición menopáusica muchas mujeres experimentan discapacidad cognitiva transitoria que generalmente es de poca magnitud1. No obstante, parece que no hay efectos persistentes de la menopausia natural sobre la memoria y otras funciones cognitivas[2]. <2+ a 3>

Un estudio grande, de larga duración y tres brazos sobre THM en mujeres menores de 60 años demostró que no existe beneficio cognitivo o daño luego de un período de tratamiento de 2,85 años (EEC 0,45 mg/día o estradiol transdérmico 0,05 mg/día, con progesterona oral cíclica, versus placebo)[3]. <1++> En el análisis del seguimiento del estudio WHI, a los 7 años después de finalizado el mismo no hubo efecto residual cognitivo de EEC 0,625 mg/día, con o sin AMP continuo, cuando se había iniciado entre los 50 y 55 años[4]. <1+>

* **Correspondencia:** Profesor R. J. Baber, Obstetrics and Gynaecology, Sydney Medical School North, The University of Sydney, Sydney, Australia; email: rod@rodbaber.com.au
(c) 2016 Sociedad Internacional de Menopausia
* Colaboradores de esta versión en español.